EIN FALL

VON

PAPILLOMA NEUROPATHICUM FRONTIS.

INAUGURAL-DISSERTATION

VERFASST UND DER

HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

K. BAYER. JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT

WÜRZBURG

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE

VORGELEGT VON

FRANZ HAEGELE

APPROB. ARZT

AUS

HILZINGEN (BADEN).

WÜRZBURG

BECKER'S UNIVERSITÄTS-BUCHDRUCKEREI

1886.

REFERENT:

HERR HOFRATH PROF. DR. RINDFLEISCH.

Die verschiedenen Bezeichnungen: Naevus papillaris (Thomson), Naevus verrucosus (Rayer), Naevus unius lateris (v. Baerensprung), Papilloma neuropathicum (Gerhardt), Nervennaevus (Th. Simon), Naevus neuroticus (Neumann), Papilloma neuroticum (Kaposi) drücken zusammengenommen die Eigenthümlichkeiten aus, welche dieser Bildung zukommen. Man versteht unter diesen Namen jene im Ganzen seltenen warzigen Exkrescenzen, deren Haupteigenthümlichkeit darin besteht, dass ihre Ausdehnung genau dem Verbreitungsbezirk eines oder mehrerer Hautnerven entspricht, genau in derselben Weise wie die Efflorescenzen des Herpes Zoster.

In den letzten 2 Decennien sind eine Reihe von Fällen veröffentlicht worden.

Die erste Beobachtung stammt von Thomson (1829): 2 Fälle. 1. Fall: Bei einem 25jährigen, sonst gesunden Mann war das Uebel als angeborener Naevus entstanden. Die Neubildung begann an der rechten Brustwarze, entwickelte sich allmählich über den ganzen M. pector maj. bis zum Schlüsselbein, in der Achselhöhle, dann an der Innenfläche des rechten Ober- und Unterarmes herab und zog von dessen ulnarem unteren Theile bis zur Handfläche und an den inneren Theil des Klein- und Ringfingers. An den genannten beiden Fingern standen etwa in der Breite vom 2‴ Erhabenheiten des Papillarkörpers, während an den anderen Fingern sich

bloss Verdickungen der Oberhaut befanden. 2. Fall: Bei einem 10jährigen Knaben hatten sich die Neubildungen längs des Nerv. mental dext. an Unterlippe und Kinn ausgebreitet.

Arndt (1839): 2 Fälle: vide Fall I und IV bei v. Baerensprung (1863.)

Haussmann (1840) bildet einen ganz exquisiten Fall ab, ohne jedoch selbst auf die Eigenthümlichkeit der Lokalisation aufmerksam zu machen. Bei einem sonst gesunden, 15jährigen Knaben fand sich linkerseits auf dem Rücken genau an der Wirbelsäule am Dornfortsatz des 7. Halzwirbels beginnend und hier die grösste Ausdehnung besitzend nach aussen und unten über die Schulter verlaufend und etwa an der Grenze des oberen und mittleren Drittels des Oberarms an der Innenseite desselben endigend ein ununterbrochener ziemlich breiter Streifen von warzigen Bildungen. Von da an setzte sich der Streifen an der Innenseite des Oberarms ununterbrochen bis zur Ellenbogenbeuge, am Vorderarm auf der Beugeseite längs der Ulna bis zur Handwurzel zum Theil schmaler werdend, zum Theil nur noch in einzelnen Geschwülsten angedeutet vorhanden fort, um auf dem Daumenballen zu endigen. Ein zweiter Streifen begann über dem ersten am Nacken etwas mehr nach aussen von der Wirbelsäule und verlief ganz parallel mit demselben über das Acromion weg zum inneren Rand der linken Achselhöhle, um sich in derselben zu verlieren. Ein feiner Streifen verband an der Vorderseite der Schulter ungefähr dem vorderen Rande des Musc. deltoid. in der Richtung entsprechend diese beiden Streifen. Die ganze linke Hälfte der Brust von dem Brustbein bis zur Achselhöhle einerseits, vom Schlüsselbein bis zur Brustwarze anderseits war reichlich mit Warzen bedeckt, welche präcis in der Mittellinie beginnend auch eine streifenartige Anordnung zeigten und an der vorderen Axillarlinie endigten. Das Uebel

war angeboren. Seit einem Jahr hatte ein besonders dicht gedrängter Haufen dieser Warzen am oberen Ende des Brustbeins unter Abstossung der Epidermis und Absonderung von Jauche zu wuchern begonnen und die Grösse einer kleinen Faust erreicht, so dass die Abtragung nöthig wurde. Die Nerven, nach deren Verlauf die Tumoren angeordnet waren, sind N. cervic. V und VII, Nervi supraclavic., N. cut. brach. int, Ram. cut. n. axill., N. cut.. brach. med., Ram. cut. palm. n. median., Nervi cut. pect. ant.

v. Baerensprung (1863): 4 Fälle (Fall I und IV vide Arndt 1839). 1. Fall (abgebildet, von Arndt beschrieben): Bei einem 18jährigen Mädchen von schwächlichem Körperbau bestanden von der Geburt an eine Anzahl Naevi, die ausschliesslich die linke Körperseite einnahmen und theils nur in einer Pigmentablagerung, theils in einer warzigen Hypertrophie der Haut bestanden. An der linken Seite des Nackens fand sich eine etwa thalergrosse Stelle, die flach erhaben, bräunlich gefärbt und mit zahlreichen kleinen, theils aus einfachen, theils aus traubenförmigen Verlängerungen der Hautpapillen bestehenden Exkrescenzen besetzt war. Von dem vorderen Theil der Schulter erstreckte sich längs des Schlüsselbeins bis auf die Mittellinie des Brustbeins und noch eine Strecke an demselben abwärts eine gelbbraune Pigmentirung, welche kaum etwas über die Haut hervorragte; eine ähnliche setzte sich in Form eines länglichen Streifens an der Vorderfläche des linken Oberarmes fort bis zur Ellenbeuge, wo sie sich in der Fläche ausbreitete und zugleich etwas erhaben und mit Schüppchen und warzenförmigen Höckern besetzt war. Die Gegend der unteren Rippen linkerseits zwischen Brustwarze und Rippenbogen war von drei ziemlich parallelen, stark pigmentirten und ebenfalls etwas warzig höckerigen Streifen eingenommen, welche sich nach vorn genau bis an die Linea alba fortsetzten, hier verschmolzen und bis

unter den Nabel hinabreichten, während sie gegen die Rückenseite hin in eine breitere, unregelmässig begrenzte Form zuzammenflossen, welche fast bis an die Wirbelsäule heranreichte. Die warzigen Exkrescenzen und Flecken am Nacken, an der Schulter und längs des Schlüsselbeins bis zum Brustbein entsprechen dem Gebiete des 4. Cervicalnerven, die am Oberarm bis zur Ellenbogenbeuge sich hinziehenden dem N. cut. med. und die vom Rücken über Brust und Bauch bis Linea alba verlaufenden ohne Zweifel dem 7.—9. und vielleicht noch 10. Dorsalnerven. 2. Fall: Bei einem 17jährigen Mann erstreckte sich auf der rechten Seite des Hinterkopfes zwischen den Haaren, auf der rechten Wange vor dem Ohr und auf der rechten Seite des Halses abwärts vom Unterkieferaste vorn bis zum Kinn und zur Mitte des Kehlkopfes laufend und präcis in der Mittellinie endigend eine in kleinere und grössere Gruppen vertheilte papilläre Hypertrophie der Haut; die zwischen diesen warzenartigen Flecken befindlichen Stellen waren ebenfalls in ihrer Structur verändert, etwas verdickt, dunkler gefärbt, stärker gefurcht und unbehaart. Die Mäler bestanden seit frühester Jugend und wurden mit den Jahren deutlicher und dunkler. Der Naevus congruirte genau mit dem Verbreitungsbezirk des N. cerv. III und wahrscheinlich waren auch noch einige Temporaläste des N. facial. betheiligt. 3. Fall: Bei einem 32 Jahre alten Mann fand sich ein linkseitiger vorn genau in der Mittellinie des Brustbeins abschneidender papillärer Naevus im Gebiet des N. dors. V; derselbe lief der 5. Rippe fast parallel in Form eines stellenweise unterbrochenen, stellenweise etwas verbreiterten Streifens bis unter das Schulterblatt ohne die Wirbelsäule zu erreichen; ein einzelner warziger Fleck und einige leicht verdickte Hautstellen sassen noch etwas tiefer in der Achsellinie. 4. Fall (von Blasius beobachtet, von Arndt mitgetheilt): Bei einem 20jährigen Mann fand sich ein papillärer Naevus

hauptsächlich in der linken Achselhöhle. (Aus der kurzen Beschreibung ist der afficirte Nerv nicht zu bestimmen).

Gerhardt (1871): 2 Fälle.

1. Fall: Ein 6jähriges gut genährtes Kind, dessen Oheim väterlicherseits mit Epilepsie und Geistesstörung behaftet war, hatte auf der rechten Brusthälfte bis zum Nabel hinab, vorn durch Brustbeinmitte und Linea alba, hinten durch die Dornfortsätze begrenzt, eine Menge runder und ovaler, linsen- bis thalergrosser, etwas streifig längs der Intercostalräume angeordneter Papillome und zwar in Form von erhabenen, derb anzufühlenden, flachen vielspitzigen Hautgeschwüsten, die theils gerötheter als die sie umgebende Haut, theils auch gegen den Nabel zu schwärzlich pigmentirt waren. Desgleichen fanden sich auch Papillome in massenhaften Gruppen längs des ganzen rechten Oberarmes und längs der Radialseite des Vorderarmes bis zum Handgelenk hin. Im Gesichte zeigte die linke Hälfte der Nase genau bis zur Mittellinie einen Längsstreifen sehr stark papillomartig wuchernder Hautschwellung, obenso die linke Hälfte der Oberlippe und ein Theil der linken Wange bis zur linken Ohrmuschel. Endlich fand sich noch ein thalergrosser, papillomatös gewucherter Fleck hinter dem linken Ohr. Hier wuchsen auch schwarze Haare, während die übrigen Kopfhaare braun waren. Dabei waren in der linken Mundhälfte mehrere Zähne des Unter- und Oberkiefers kleiner als die entsprechenden der rechten Seite und auch unregelmässig gebaut. Die rechte Gesichtshälfte zeigte eine auffallend rothe Färbung und war in Folge der Capillarerweiterungen geradezu roth punktirt. Diese Gesichtshälfte fühlte sich auch wärmer an als die linke. Das Kind selbst war idiotisch, die Intelligenz minimal, das Sprachvermögen nur angedeutet. Ferner zeigte es eine auffallende Muskelunruhe. Seit dem 3. Jahre litt es an epileptischen Anfällen. Es stellten sich Krämpfe in Form von Rückwärtsbeugung des Kopfes ein. Die

Krampfanfälle selbst begannen jedesmal mit Erblassen der rechten Gesichthälfte.

2. Fall: Bei einem 61jährigen Taglöhner zeigten sich theils flache, theils erhabene, zottig hügelige Hervorragungen von länglicher, zum Theil auch von kreisförmiger Gestalt von Groschen- bis Thalergrösse, an einzelnen Stellen zu grösseren Erkrankungsflächen zusammenfliessend. Die Färbung variirte von hellbraun bis braunschwarz. Die Anordnung war den Zostergruppen ähnlich, namentlich längs der Intercostalräume. Gesicht, Hals und erster Intercostalraum waren frei. Vom übrigen Körper war die ganze rechte Rumpfhälfte befallen, besonders dicht die Achselhöhle, ferner der rechte Oberarm und die Ellenbogenfläche, überwiegend die Innenseite; ferner der rechte Oberschenkel und vom Hodensack und Penis genau die rechte Hälfte. In der Achselhöhle, hie und da auch am Rücken, andeutungsweise am Ellenbogen fanden sich zahlreiche über 2 cm. lange und dicht beisammen stehende kugel- und beutelförmige Auswüchse, die stark pigmentirt und weich waren die Molluskumbeutel. Der Schädelbau war symmetrisch. Auch in der Ernährung der beiden Körperhälften zeigte sich keine Ungleichheit. Motilität und Sensibilität liessen auch keine Abweichungen erkennen. Dagegen zeichnete sich der Kranke durch geistigen Stumpfsinn und Trägheit aus. Die mikroskopische Untersuchung erbsengrosser Geschwülstchen von unebener himbeerähnlicher Oberfläche ergab, dass sich an der Geschwulstbildung Cutis und Epithel betheiligten. Die Cutis zeigte die gewöhnliche Beschaffenheit des Coriums, von welcher sie sich nur durch stellenweise grösseren Reichthum an Lymphkörperchen zwischen den etwas gelockerten Bindegewebsfibrillen unterschied. Die Arterienzweige waren verhältnissmässig dick; die Scheiden der kleinsten Arterien hie und da von mässig weiten Lücken in der Bindesubstanz durchsetzt. Gegen die Oberfläche verlängerte sich die

Cutis zu theils kolbigen, theils fingerförmigen, zwischen 0,5 und 1 mm. nur in der Länge wechselnden Papillen. Sie enthielten Gefässschlingen und bestanden aus fibrillärem, hie und da zellenreichem Bindegewebe. Diese Papillen wurden überzogen von einer Lage senkrecht aufsitzender, cylindrischer Zellen von 0,006 mm. breite und 0,012 mm. Höhe. Sie glichen cylindrischen Zellen der untersten Schichte des Rete Malp., zeichneten sich aber vor denselben durch grossen Reichthum an braungelbem Pigment im Protoplasmakörper aus. An sie schlossen sich abgeplattete Zellen mit hyalinem Inhalt an, zum Theil deutlich gerifft, um an der Oberfläche einer dünnen Lage deutlich verhornter Zellen Platz zu machen. In der Tiefe zwischen den einzelnen Papillen waren die Epithelien zu kugeligen Gruppen von concentrischer Schichtung mit einem Durchmesser von 0,4—0,2 mm. angehäuft.

In beiden Fällen war die Hauterkrankung in ihrem ganzen Umfang mit zur Welt gebracht.

Geber (1871): 1. Fall: Ein 26jähriger Webergeselle, der frei von jeder Affection geboren und die ersten Spuren seines gegenwärtigen Hautleidens im 14. Jahre an sich beobachtet hatte, gab an, etwa 1/2 Jahr vorher in Folge eines heftigen Rippenstosses (mit den Hörnern einer Kuh) an Periostitis, Nekrose und consekutivem Abgehen mehrerer Knochenstückchen in der Gegend der 6. bis 8. Rippe rechterseits gelitten zu haben; an der betreffenden Stelle war eine dunkel pigmentirte, trichterförmig eingezogene Narbe zu sehen. 1 1/2" nach einwärts gegen den Sternalrand hin und von hier aus nach oben und unten kreissegmentförmig bis in verschiedene Distanz gegen die Wirbelsäule hin, war eine exkrescenzähnliche, öfters wie aus einem Stocke in mehrere Spitzen sich theilende papilläre Wucherung. Die nach unten dem Verlaufe des N. cut. abdom. lat. folgende Wucherung war an ihrer Oberfläche mit schmutzigbraunen Epidermi-

dalauflagerungen bedeckt, während die mehr nach oben befindlichen von grösserer Unregelmässigkeit, jedoch augenscheinlich im Gebiete des N. cut. pect. lat. bis zur zweiten Rippe hinauf den Stamm gürtelförmig umfassten. Eine zweite Kolonie mit der vorigen durch einzelne eingestreute papilläre Wucherungen in Continuität, zog über die obere Begrenzung der Achselhöhle hinweg im Verlaufe des N. cut. brach. int. bis zum Ellenbogengelenk hin.

Th. Simon (1872): 1 Fall: Bei einem 18jährigen Mädchen fand sich im Gebiet des linken zweiten Trigeminusastes ein trophischer Nervennaevus. Braunroth und über die Haut erhaben und, wie man sich durch Einstechen von Nadeln in die Haut überzeugen konnte, in den oberen Schichten der Cutis gelegen bedeckte das Mal die linke Oberlippe, endete daselbst nach innen zu haarscharf an der Mittellinie, während es nach aussen vom Mundwinkel in einer schwach convexen Linie aufsteigend mitten zwischen dem äusseren Augenwinkel und Spina helicis endete, nur noch einen schmalen Streifen gegen die Grenze des Haarwuchses zu bis über das Ohr hinaufsendend. Im Gesichte war die obere Grenze durch das untere Augenlid bestimmt, die mediale durch den inneren Lidwinkel, die Nasenwurzel und die seitliche Gegend des Nasenrückens, von wo die Färbung in einem concaven Bogen um den Ansatz des Nasenflügels herum in die Oberlippe überging. Spitze und Flügel der Nase waren von normalem Aussehen entsprechend der anatomischen Thatsache, dass diese Theile vom ersten Trigeminusaste (Ram. nasal.) versorgt werden. Die Mundschleimhaut, der harte Gaumen, die Tonsille und die Arc. palato- et pharyngogloss. waren linkerseits stärker injicirt als rechts und die Hyperämie hielt auch genau die Mittellinie ein.

F. v. Hebra: (Handbuch 1876): 3 Fälle.

1. Fall (im Spital von Mailand beobachtet): Der Naevus verrucos. erstreckte sich nach Art einer Schwimm-

hose von der Lendengegend über das Becken bis oberhalb der Kniee mit scharfer Begrenzung. 2. Fall: Naevus von ungewöhnlicher Ausdehnung bei einem blödsinnigen, von Muskelcontractur befallenen Kranken, an welchem an zahlreichen Stellen des Stammes, des Gesichtes und der Extremitäten flachhandgrosse, schwarz pigmentirte, behaarte, warzige Gebilde zu sehen waren. 3. Fall: der Naev. verruc. erstreckte sich von beiläufig dem letzten Brustwirbel nach vorn und unten gegen die Spina ant. inf. und über das ganze Gesäss in Form eines Schurzfelles der Bergwerksknappen.

H. v. Hebra: 1 Fall: (in der dermatologisch. Klinik zu Wien 1876 beobachtet) Bei einem 18jährigen Mädchen war die ganze rechte Gesichts- und Körperhälfte mit zahlreichen warzigen, in Streifen an einander gereihten Protuberanzen bedeckt, welche Grössen bis zu Erbsen erreicht hatten und von denen manche an längeren, dünneren Stielen hingen.

Campana (1876): 4 Fälle (I, VI, VII, X) illustrirt. 1. Fall: Ein 39jähriger Mann hatte ein angeborenes Muttermal auf der linken Schläfen- und Stirnseite. Es wurde schon in früher Jugend golvanokaustisch behandelt, allerdings mit wenig Erfolg. Später vergrösserte sich der Naevus und es bildeten sich auch kleine, linsenförmige, warzenartige Erhebungen von röthlicher Farbe im Gebiet des 1. und 2. Astes des Trigeminus, welche an der Nasenwurzel scharf durch die Mittellinie begrenzt waren. 2. Fall: Bei einem 2jährigen Knaben fand sich ein aus zahlreichen warzenartigen, linsengrossen, in einander zusammenfliessenden Erhebungen bestehender, etwa 6 cm. langer Naev. trophic. auf der linken Brustdrüse im 5. Intercostalraum. Nach oben wurde er begrenzt von der Mitte der 5. Rippe, nach unten vom unteren Rand der 6. Rippe, nach vorn reichte er bis auf eine Fingerbreite an die Brustbeinmitte, nach hinten bis auf zwei Fingerbreiten an die vordere Axillarlinie.

3. Fall: Ein 8jähriger Knabe hatte auf dem Rücken einen Naev. trophic., der oben am 2. Brustbeinwirbel begann und sich nach unten bis zum letzten Lendenwirbel erstreckte, seitlich je durch eine bogenförmige Linie begrenzt wurde, welche im grössten Querdurchmesser rechts 1 Finger, links 2 Finger breit von der Axillarlinie entfernt war. 4. Fall: Eine Prostituirte hatte von Geburt an am rechten Bein in der Regio suprapatell. vorwiegend im Gebiete des N. cut. fem. med. einen Naev. trophic. Derselbe war 11 cm. breit, 13 cm. lang, hatte eine dreieckige Form mit der Basis nach oben, eine braungelbe und schwärzliche Färbung, zeigte hypertrophische Papillen und war mit wenigen Haaren besetzt.

Neumann (1877): 3 Fälle.

1. Fall (durch Zeichnung illustrirt): Bei einem neugeborenen, gut entwickelten, kräftigen Kinde fanden sich an der Gesässhälfte rechterseits und an der rechten unteren Extremität zahlreiche, hervorragende, verschieden — doch vorwiegend mattweiss — gefärbte Wucherungen in regelmässig angeordneten Linien und Streifen, die namentlich an der Fusssohle das Aussehen von an einander gereihten bläschenförmigen Efflorescenzen hatten, jedoch bei der Berührung durch derbes Gefüge, durch ihre drüsig unebene Oberfläche sofort als warzenförmige, spitze und flache Papillenhypertrophien leicht zu erkennen waren. Diese Neubildungen waren ad nates und der Aussenseite des rechten Oberschenkels dicht gedrängt, hirsekorngross, in Streifen von 1—2 cm. Breite; sie fanden sich ferner circulär am Perineum und um die grossen Labien als etwa 3 mm breite Streifen; an der Aussenfläche des Unterschenkels waren drei 1 cm lange und 2 mm breite, linienförmig angeordnete Protuberanzen. Am schönsten entwickelt waren jedoch die Wucherungen am Fussrücken und an der Fusssohle; auf ersterem fanden sich drei parallel ziehende, $^1/_2$ cm. breite Streifen; der eine

zog von der Seitenfläche der Ferse und endete an der kleinen Zehe, der zweite begann an der Furche zwischen Unterschenkel und Fuss und endete an der vierten Zehe; endlich der 1 cm. breite, unterbrochene Streifen endete an der zweiten; an der dritten Zehe fand sich eine Wucherung von etwa Linsengrösse. An der Fusssohle waren zwei 1/2 cm. breite Streifen, welche an der Ferse begannen und von denen der eine an der kleinen, der andere an der zweiten Zehe endigte. Ein Vergleich der Ausbreitung der Neubildung mit der Vertheilung der Hautnerven zeigte die Anordnung in der Richtung des N. cut. femor. post. (Ramicut. perineal.), N. cut. fem. ext., N. peron. superficial (N. cut. ped. dors. int. et med.), N. peron. profund., N. cut. ped. dors. ext., N. plant. ext. et int. Am breitesten waren die Efflorescenzen längs der Verzweigung des N. cut. fem. post., hierauf an der Nervenausbreitung des Fussrückens und der Fusssohle; die schmalsten Auflagerungen waren am Perineum und an den Waden. Die Wucherung nahm in den ersten zwei Monaten zu, an der Fusssohle wurde ihre Farbe gelb; aber allmählich fingen sie an zu schwinden und zwar zuerst an der Wade, hierauf am Schenkel und schliesslich am Fusse und endlich waren alle Neubildungen vollständig involvirt. Dieser Fall zeichnete sich somit durch seine vollständige Entwicklung noch während des intrauterinen Lebens und spontane Heilung aus. 2. Fall: Bei einem 2 Jahre alten Kind hatte sich ein Naevus in einzelnen Streifen längs der Hautnervenverzweigung über Ober- und Vorderarm augebreitet. Die aufgelagerten Epidermismassen hatten nur eine dunklere Farbe, die Papillen dagegen einen grossen Umfang eingenommen. 3. Fall: Die eine Körperhälfte war genau bis zur Mittellinie dunkelbraun pigmentirt, die Wucherungen waren in Form von Streifen längs der Hautnervenäste angeordnet.

Mackenzie (1880): 1. Fall (nach Schmidts Jahrbüchern): Es fanden sich Papillome in der Grösse eines Stecknadelknopfes bis zu einer Erbse an der oberen und unteren Fläche des Penis rechterseits, an der rechten Hälfte des Scrotums, wo sie von der Raphe begrenzt wurden, und von der rechten Seite des Perineums auf die Innenseite der rechten Hinterbacke übergehend. Andere standen zerstreut an der Innenfläche des rechten Oberschenkels und zu einer Gruppe vereinigt an der Innenseite des Kniegelenks, ebenso an der Grenze des mittleren und unteren Drittels des Oberschenkels. An der Vorderfläche desselben und zwar vom Scrotum ausgehend fand sich eine linienförmig angeordnete Gruppe genau nach dem Verlauf des N. genitocrural. Ueber das Knie hinaus gingen die Tumoren nicht und verschonten auch die Aussenseite des Oberschenkels. An der rechten Oberextremität fanden sich kleine, trockene, mit Schuppen bedeckte, braune Erhebungen an der Innenfläche des Oberarms und den benachbarten Theilen der Achselhöhle. Dicht oberhalb des Ellenbogengelenks war eine etwa 2" lange, linienförmige Gruppe, die mit den an den oberen Theilen des Oberarmes befindlichen in einer Richtung lag. Eine eben solche Gruppe erstreckte sich auch in der Länge von 3" auf der inneren und hinteren Seite des Vorderarms. Die Entwicklung der Tumoren wurde schon in den ersten Lebensjahren bemerkt. Wahrscheinlich handelte es sich um eine angeborene Erkrankung. Die Nerven, nach deren Verlauf die Tumoren angeordnet waren, waren N. genitocrural., ilioinquinal., ischiadic, cut. fem. int. et med. der rechten Unterextremität; N. costobrachial und Nervi cut. int. des rechten Oberarmes.

Die drei Fälle von Crocker (1880), Curtis (1880) und Hardaway (1880) waren uns leider nicht zugänglich. Crocker hat seit Veröffentlichung seines Falles noch mehrere derartige Fälle beobachtet (Briefliche Mittheilung).

Esmarch und Kulenkampff (1885): 3 Fälle (I und III illustrirt).

1. Fall: Elephantiastischer Nervennaevus (Tafel XXIV): Bei einem 6jährigen Mädchen fand sich ein rothbrauner, unebener, mit langen hellblonden Haaren bewachsener Nervennaevus, welcher sich am linken oberen Augenhöhlenrande zu einem beträchtlichen Wulste verdickte, der nach Art eines Vorhanges über das Auge herabhing. Sein Umfang entsprach dem Verbreitungsbezirk folgender Nerven: a) Ram. I N. trig.: 1) N. frontal. und zwar N. supraorbital. (Stirn und oberes Lid) und N. subratrochlear. (oberes Lid', Braue und Glabella) 2) N. lacrymal. (oberes Lid); b) Ram. II N. trig.: N. subcut. malae: 1) Ram sup. s. temp. (vordere Schläfengegend). 2) Ram. inf. s. fac. (Haut über dem Wangenbein). Mikroskopisch fand sich hypertrophisches Cutisgewebe mit sehr grossen Haarbälgen und Pigment im Rete Malp. Eine zweite Beobachtung zeigte ganz ähnliche Verhältnisse, nur dass hier der dunkelbraune Fleck beide Lider frei liess, also an der Augenbraue und dem äusseren Augenwinkel abschnitt, der auf die Wange fallende Antheil breiter war und tiefer hinabreichte. Während der Stirn- und Schläfenantheil glatt und mit dichten groben Haaren besetzt war, zeigte der Wangenfortsatz eine körnigwarzige oder maulbeerähnliche Oberfläche. 3. Fall: Combination von Nervennaevus und neuropathischem Hautpapillom (Tafel XXV XXVIII): Ein grosses, kräftiges und gut entwickeltes Mädchen von 16 Jahren war mit zahlreichen, am Körper zerstreuten, braungelben Flecken von verschiedener Grösse zur Welt gekommen. Im 8. Lebensjahr bildeten sich über etlichen dieser Flecken Warzen, welche sich allmählich vermehrten, in der Achselhöhle zu förmlichen Papillomen wurden und hier zur Zeit der Pubertät — im 14. Jahre — bedeutend wuchsen, zu schmerzen anfingen und eine schmierige, stark riechende Absonderung unter-

hielten. Der Naev. spilus rechterseits an der Kopfschwarte, welche hier nur von spärlichen Haaren bedeckt war, erstreckte sich vom oberen Rande des Ohres bis zur Scheitelhöhe, sendete einen Ausläufer nach dem Hinterhauptsbein und einen zweiten nach dem äusseren Augenwinkel. Ausserdem fand sich die Verfärbung noch hinter dem Ohre, in der Ohrmuschel und in der Form eines zarten Streifens über der Braue. Es kamen für alle diese Stellen in Betracht: 1) die N. supraorbit. et lacrimal. vom N. trig I, 2) der N. auriculotempor. mit seinen die Stirn, den Hinterkopf, die Schläfe und Ohrmuschel versorgenden Zweigen vom N. trig. III. Die mit Warzen bedeckten Flecken des Gesichtes, des oberen und unteren Lides, sowie die leichte Verfärbung der ganzen Wange entsprachen den N. subcut. malae. et infraorbit. vom N. trig. II, die zwei bis drei Ausläufer oberhalb des Unterkieferrandes, welche an der Unterlippe zu einem breiten Fleck zusammenflossen, dem N. ment. vom N. alveol. inf., der dunkle Streifen am Hals den Nervi subcut. colli. Die auf diesem Streifen besonders dicht gruppirten Warzen sollten erst in den letzten Jahren entstanden sein. Am Rücken fand sich linkerseits über den Intercostalräumen von der 5.—7. Rippe ein aus Anhäufungen braungefärbter Warzen bestehender Streifen von 7—12 cm. Breite, der sich in der Axillarlinie bis auf 5 cm. verschmälerte und dann unter der linken Brustdrüse hin zum Epigastrium zog. Er entsprach den vorderen und hinteren Aesten der Zwischenrippennerven. Wo dieser Streifen endete, begann ein ähnlicher, aber schmälerer, der an der Mittellinie bis zum linken Sternoclaviculargelenk aufstieg, sich dann nach aussen wandte und unterhalb des Schlüsselbeins bis zum Schultergelenk verlief, wo er auf der vorderen Fläche des M. deltoid. mit einer Spitze endete. Ein anderer schmaler und etwas unterbrochener Streifen stieg nach aussen von diesem in der Parasternallinie

empor, anfangs am medialen Rande der Brustdrüse, dann schräg nach aussen über derselben hin zum vorderen Rande der Achselhöhle. Diese Streifen entsprachen den N. supraclaviculares ant., med. et post. aus dem oberen Cervicalnervengeflecht. Die Achselhöhle selbst war ausgefüllt durch eine 7 cm. breite und 10 cm. lange Anhäufung von nässenden, condylomähnlichen Papillomen von etwa ½ Zoll Höhe, die am hinteren Rande in einem schmalen Streifen sich nach oben und hinten bis zur Mitte des Schulterblatts hin fortsetzten. Die Innenseite des linken Oberarmes bedeckte ein breiter, schwach angedeuteter Strich bis zum Ellenbogen hin (N. cut. int. et med.), den Vorderarm eine zarte Fortsetzung desselben ulnarwärts bis zur Handwurzel (N. cut. med.). An dem ulnaren Rande der Hand selbst bis zur ersten Phalanx des kleinen Fingers war die Oberhaut zu hornartigen Schwielen verdickt. Endlich fand sich noch ein ganz zarter Streifen, welcher dem N. cut. fem. post. aus dem Plex. ischiadic. entsprechend von der linken Hinterbacke zur Aussenseite des Oberschenkels sich erstreckte. Bei diesem Falle finden sich eine Menge von den bisher beschriebenen Einzelheiten dieses merkwürdigen Leidens vereinigt vor: so der gekreuzte Sitz von Gesicht, Hals und Rumpf (Gerhardt), die Verdickung der Oberhaut an den Fingern (Thomson), die theils angeborenen, theils z. B. in der Achselhöhle erworbenen Papillombildungen. Die in diesem wie in anderen ähnlichen Fällen beobachtete starke Entwicklung der Warzenbildungen in der Achselhöhle beruhte offenbar nur auf den localen Verhältnissen, der starken Hautabsonderung, dem hohen Wärmegrad daselbst u. a. m.

Für die neuropathische Entstehungsweise dieser Papillome kann man vielleicht noch folgende Fälle heranziehen:

Wernher (1855): 2 Fälle.

1. Fall: Ein 18jähriges, in der Entwicklung zurückgebliebenes Mädchen hatte von seinem 1. Jahre an eine

allmählich fortschreitende, papillomatöse Wucherung der Unterhälfte des Oberarmes, des Unterarmes und der Hände, wobei die Warzenbildung anfangs in schlangenförmigen Linien fortschritt, später aber sich zu breiten Placken ausbildete, so dass die Amputation des Armes gemacht werden musste. 2. Fall: Ein 57jähriger Mann litt seit seinem 27. Lebensjahre am Unterschenkel von der Gegend der Wade bis zur Ferse und auf dem Fussrücken an papillären Wucherungen, welche Steifheit und Unbrauchbarkeit des Gliedes hervorriefen und die Amputation desselben nothwendig machten.

Adams (1858): 1. Fall: Die beiden letzten Rückenwirbel über dem Gesäss, das Scrotum und die ganze, stark hypertrophische, rechte untere Extremität waren von Naevus befallen.

Den Fall von Beigel (1869), wo sich bei einem 10 Monate alten, sonst kräftigen und gesunden Kinde ohne plötzliche oder nachweisbare Veranlassung Krämpfe einstellten und sich kleine, aber rasch bis zu 1" Durchmesser wachsende Erhabenheiten der Haut in unregelmässiger Verbreitung im Gesicht, an den Armen, Beinen und am Rücken zeigten, möchten wir mit Hardaway lieber der Gruppe der „symptomatischen Hautpapillome" zuweisen, da ihm die Haupteigenthümlichkeit der neuropathischen Hautpapillome, genaue Uebereinstimmung ihrer Ausdehnung mit dem Verbreitungsbezirk eines oder mehrerer Hautnerven, vollständig abgeht, wenn wir auch auf der anderen Seite gerne zugeben, dass die Papillombildungen in unverkennbarem Zusammenhang mit den epileptischen Anfällen standen, also beide sehr wohl als die Wirkung eines Reizungszustandes des Centralnervensystems aufgefasst werden konnte.

Anschliessend an die oben angeführten Fälle folgt hier ein in der hiesigen chirurgischen Klinik zur Behandlung gekommener.

Krankengeschichte.

Firsching Johann aus Oberschwarzach, Bauer, 43 Jahre alt.

Anamnese: Vater des Patienten litt an Hämorrhoiden, Gelenkrheumatismus und Lungenentzündung, welcher er auch im Alter von 48 Jahren erlegen sein soll. Mutter, 72 Jahre alt, soll in ihrem mittleren Lebensalter öfter an Krämpfen und Kolik gelitten haben. Geschwister 6, davon 4 verheirathet, alle gesund. Geisteskrankheiten und angeborene Krankheiten sollen in der Familie und bei Verwandten keine vorgekommen sein, dagegen Geschwulstbildungen, wie sie der Patient aufweist, in der Familie desselben.

Patient bekam im 18. Lebensjahr Gliederschmerzen durch „Erkältung", welcher Zustand sich in den nächsten 4—5 Jahren besserte, sich aber wieder verschlimmerte, als der Patient in die „Dreissiger" kam. Anfangs waren die Schmerzen hiebei mehr im Kreuz, nachher zogen sie sich in die Beine und schliesslich wurden sie allgemein. Nach Angabe der Mutter hatte der Patient schon bei seiner Geburt einen rothen Fleck auf der Stirn und bekam als „kleiner Bube" in der Gegend der Grenze zwischen Haarwuchs und Stirn kleine röthliche Geschwülstchen von Linsengrösse. Das spätere Wachsthum der Geschwülstchen soll ein langsames und nach allen Seiten hin gleichmässiges gewesen sein. Mitunter will der Patient grosse Schmerzen in der Geschwulst gehabt haben; so will er namentlich ein heftiges Reissen in derselben bei seinen Gliederschmerzen und bei Witterungswechsel bemerkt haben. Sonst war die Geschwulst völlig schmerzlos. In seinem 30. Jahre erhielt der Pat. einen Schlag mit einer grossen kupfernen Pfanne auf die Geschwulst, so dass sie heftig blutete. Die Wunde heilte in 14 Tagen zu, ohne dass der Patient hierbei bettlägerig wurde. Ein schnelleres Wachsthum der Geschwulst soll durch diese Verletzung nicht hervorgerufen worden sein. Seit November 1883 liess sich der Patient mehrere Male an der Geschwulst behandeln, da dieselbe in der letzten Zeit rascher gewachsen war. Er erhielt Salben und „Mixturen" verordnet. Im Sommer 1884 steigerten sich die Schmerzen, so dass der Patient keine Arbeit mehr verrichten konnte und öfters bettlägerig wurde. Auf ärztlichen Rath ging er nun am 17. XI. 84 ins hiesige Juliusspital.

Status praes.: Ein kleiner, wohlgenährter Mann von kräftigem Körperbau und gesundem Aussehen. Schädelbau regelmässig; Gesichtsbildung beiderseits gleichmässig. Auf der Stirne vorn gegen die Nasenwurzel zu etwas mehr links von der Mittellinie, in der Mitte des Stirnbeins und gegen den Scheitelbeinwinkel hin dagegen ganz genau symmetrisch zu beiden Seiten der Mittellinie nimmt eine Geschwulst beinahe die ganze Breite des Stirnbeins ein. Dieselbe beginnt an der Nasenwurzel und erstreckt sich bis über die Grenze zwischen Stirn-

und Scheitelbein hinaus, ist 14 cm lang, an der Nasenwurzel 3 cm, oben auf der Mitte der Stirn in ihrer grössten seitlichen Ausdehnung 6 cm breit. Sie beschreibt also zu beiden Seiten der Mittellinie symmetrisch convexe Bogenlinien, deren Verlängerungen auf dem Nasenrücken und auf der Pfeilnaht zu spitzen Winkeln zusammenlaufen. Die Farbe der Geschwulst ist derjenigen der normalen Haut ziemlich gleich; Pigmentirungen sind kaum vorhanden. Die Geschwulst schmerzt bei Druck sehr, zeigt eine ungemein derbe Resistenz, ist nur in toto beweglich und mit der Unterlage nicht verwachsen, sondern ziemlich leicht auf derselben verschieblich. Die Haut in der Nachbarschaft der Geschwulst ist normal, nicht geröthet, ohne Veränderungen, der Knochen in der Umgebung dagegen etwas verdickt, wohl in Folge des Reizes auf das Periost. Die Geschwulst grenzt sich scharf gegen die benachbarte Haut ab, zeigt steil abfallende Ränder und erhebt sich im Ganzen $^1/_2$—1 cm über das sie umgebende Hautniveau. Haarwuchs in der Umgebung der Geschwulst ist vorhanden, wenn auch etwas spärlicher als auf dem Hinterhaupt. Die Oberfläche der ganzen Neubildung zeigt ein verschiedenes Aussehen. Die vordere Partie genau mit der Haargrenze nach hinten abschneidend zeigt eine exquisite Warzenbildung von breit papillärer Form und himbeerartigem Aussehen. Es sind flache, knopfförmige, runde, derbanzufühlende, röthliche Geschwülstchen von $^1/_3$ bis 1 cm Durchmesser, den Warzen ähnlich, aber zu einem Grundstock zusammenfliessend. Auf diesem Plateau kann man noch 16 warzenartige Erhebungen von Linsen- bis Erbsengrösse zählen. Einzelne dieser Höckerchen sind mit ganz normaler Haut bedeckt; sogar einzelne Haarbälge sind sichtbar. Zwischen diesen Geschwülstchen finden sich seichtere und tiefere Grübchen und Furchen. Nach hinten innerhalb der Haargrenze ist die Begrenzung der einzelnen Geschwülstchen keine so ausgesprochene; vielmehr zeigt das Ganze ein diffuses Aussehen, die einzelnen Tumoren sind zu einer grossen, ziemlich ebenen Erkrankungsfläche zusammengeflossen. Die Oberfläche zeigt hier geschwürige Processe, wohl hervorgerufen durch Bearbeitung mit Pflastern, Aetzmitteln und Kamm. Einzelne Stellen derselben sondern eine übelriechende, schmierige, breiklebrige, borkenartige, wohl von Zerfall der Epidermiszellen herrührende Flüssigkeit ab. Die anderen Stellen sind mit Borken bedeckt. Nach vorn pflanzt sich die Geschwulst in einzelnen Knötchen noch auf Nasenwurzel, Nasenrücken und die linke Augenbraue fort. Nach hinten sieht man getrennt von der Geschwulst, aber genau in der Richtung derselben zwei einzelstehende Geschwülstchen von Linsengrösse, wohl eine Andeutung des weiterschreitenden Tumors. Die Drüsen an Kopf und Hals sind nicht geschwollen. Die inneren Organe weisen keine pathologischen Veränderungen auf. Anzeichen von Lues nicht nachweisbar. Die Intelligenz des Pat. ist ziemlich gering. Er macht den

Eindruck eines sehr beschränkten und stumpfsinnigen Menschen. Das Sprachvermögen weist keine Störungen auf. Die Empfindung der Sinne, die Sensibilität und Motilität wurden leider nicht geprüft.

Therapie: Abtragung der Borken und Umschläge mit essigsaurer Thonerde. 28. XI. 84 Operation in Narkose: Elliptischer, an beiden Enden spitz zulaufender Schnitt um die Geschwulst; Abpräparation derselben vom Periost, mit dem sie an keiner Stelle verwachsen ist; ungefähr 14 Ligaturen nothwendig. Der bedeutende Substanzverlust wird dadurch verkleinert, dass durch eine Reihe von Nähten am unteren und oberen Wundwinkel die Haut zusammengezogen wird. Antiseptischer Verband mit 3 $^0/_{00}$ Sublimatgaze. Der erste Verband liegt 14 Tage. Befinden gut, kein Fieber. 11./XII. Abnahme des ersten Verbandes. Wunde granulirt gut und vernarbt vom Rande her. Application von Verbänden mit Ung. basilic., welche jeden 3.—4. Tag gewechselt werden. 22./XII. Application von Ung. argent. nitric. Die Wunde heilte sodann ohne Complicationen zu, so dass der Patient Ende Januar 1885 als geheilt entlassen werden konnte.

Die mikroskopische Untersuchung der Geschwulst ergiebt den Bau eines Fibroms: ein reichlich entwickeltes Lager von Bindegewebsfibrillen, die sich in allen Richtungen durchkreuzen, mit eingestreuten Zellen und einzelnen Zellennestern. Die bindegewebige Schichte zwischen Epidermis einerseits und Schweissdrüsen und Fettgewebe andererseits hat ungeheuer an Ausdehnung zugenommen. Schweissdrüsen sind noch erhalten. Das subcutane Fettpolster ist ziemlich gering und mit Zellen und Bindegewebszügen durchsetzt. Die Gefässe sind dilatirt. Haare und Haarbälge sind nirgends zu sehen; nur an einzelnen Stellen finden sich Lanugohäärchen. Im ganzen Bindegewebsstock sind Nerven überhaupt nicht oder nur ganz spärlich nachweisbar. Die grösste Aufmerksamkeit schenkten wir dem Verhalten der Epidermis und namentlich dem Verhältniss derselben zum Papillarkörper. Auspitz stellte ja 1870 den Satz auf: „die Papillome entstehen der Wesenheit nach durch einen activen Vorgang im Rete Malp., in Folge welches Hineinwachsen der hypertrophischen Malpighi'schen Schichte in das gleichfalls mehr oder weniger hypertrophirende Stroma erfolgt. Die Cutispapillen haben dabei nur eine passive Function: ihre Veränderung, sowie ihre dendritische Form wird durch die Hypertrophie der Epidermis bedingt, während die Umgebung des Gesammtniveaus der Haut durch die Hypertrophie beider, der Epidermis und des Stromas, als Ganzes zu Stande kommt.“ Also die sich vergrössernde und verdickende Epidermis erhebt sich in Folge der Raumbeschränkung, saugt das Bindegewebe an und reizt durch die in den Papillarkörper eindringenden und hier gleichsam als Fremdkörper wirkenden Retezapfen die Cutis zu secundären Entzündungs- und Wucherungsprocessen. Die Epidermis erscheint nun bei der vorliegenden

Geschwulst kaum betheiligt an dem ganzen Wucherungsprocess. An einzelnen Stellen erscheint sie eher verschmälert als verbreitert und im Vergleich zur benachbarten, gesunden Haut eher atrophisch. Die Hornschichte ist an einzelnen Stellen sehr dünn und im Abstossen und Zerfall begriffen. Die Retezapfen sind zum Theil gänzlich geschwunden oder nur noch in einzelnen Andeutungen vorhanden. An anderen Stellen sind sie wieder kolbig angeschwollen oder ziemlich lang und ganz schmal, so dass sie wieder den Eindruck der Atrophie machen. Auch stehen sie sehr unregelmässig und nur in grossen Zwischenräumen. Die Cutispapillen haben nach allen Dimensionen zugenommen, aber mehr im Breiten- als im Längsdurchmesser. Meist sind die Papillarfortsätze zu grossen, breiten, mehr viereckigen Kolben oder zu förmlichen Rechtecken ausgedehnt. An anderen Stellen sind sie auf Kosten der sie trennenden Epidermiszapfen so an einander gerückt, dass die papillare Cutisoberfläche in eine leichte Wellenlinie oder sogar ganz glatte Oberfläche übergeht, also das gerade Gegentheil der nach der Auspitz'schen Hypothese supponirten Verlängerung der Papillen. Mit einem Worte, die Epidermis hat sich allen Niveauveränderungen des Bindegewebskörpers als schützende Decke anpassen und sich alle Ausdehnungen desselben einfach gefallen lassen müssen. Die an einzelnen Stellen vorhandenen Verlängerungen der Retezapfen sind nur als Folge der Wucherungen des Papillarkörpers anzusehen und spielen hierbei lediglich die passive Rolle des Lückenbüssers. Eine Verbreiterung und Verlängerung derselben in dem Masse, wie sie obige Hypothese verlangt, kann man nirgends constatiren. Es handelt sich eben einfach um ein primäres Wachsthum des Bindegewebsgerüstes mit stellenweis gleichzeitiger, consecutiver Verdickung des Epithelüberzuges. Die Frage, ob der Epidermis oder der Cutis die active oder primäre Rolle bei der Dickenzunahme der vorliegenden Geschwulst zufalle, müssen wir auf Grund unserer mikroskopischen Untersuchung ganz entschieden zu Gunsten der letzteren beantworten. Uns erscheint überhaupt unklar, wie eine solche kaum afficirte, ja eher verschmälerte als hypertrophische Epidermis eine Geschwulst von diesen Dimensionen durch einfache Attraction und Reizung zu secundären Wucherungsprocessen zu Stande bringen sollte.

Diese Geschwulst zeichnet sich klinisch und ätiologisch durch verschiedene Eigenthümlichkeiten aus. Einmal war die Geschwulst angeboren; es bildeten sich in früher Jugend schon kleine, röthliche, linsengrosse Geschwülstchen auf der Stirn, welche wohl als weiche Warzen zu deuten sind. Sodann war das Wachsthum

der Neubildung in den ersten 3 Jahrzehnten ein ganz langsames; erst in den letzteren Jahren trat eine raschere Entwicklung derselben ein. Das Wachsthum der Geschwulst schritt von einem Punkt auf der Stirn an der Haargrenze als Mittelpunkt ausgehend hauptsächlich nach oben und unten in der Richtung der Medianlinie fort. Die vollständige Symmetrie zur sagittalen Medianlinie zeigt eine unverkennbare Beziehung derselben zu den regionären Nervenstämmen und findet auch nur in der Annahme einer neuropathischen Entstehungsweise ihre Erklärung. Dieselbe gibt sich auch kund in dem Weiterschreiten der Neubildung; die Knötchen auf dem Nasenrücken und die linsengrossen Geschwülstchen auf dem rechten Scheitelbein stehen vollständig in der Längsrichtung der Hauptgeschwulst, sind also offenbar Andeutungen für das Weiterschreiten derselben. Ferner imponirt die Geschwulst durch ihr massiges und ungeheures Wachsthum; sie weist durchschnittlich eine Höhe von 1 cm auf. Die vielen einzelnen, ursprünglich vorhandenen kleinen Tumoren sind durch seitliche Apposition hier zu einer grossen Geschwulst von annähernd gleichem Höhenniveau zusammengeflossen. Am ausgesprochensten zeigt die hintere Partie diesen fertigen Zustand, während man an einzelnen Stellen der vorderen den genannten Wachsthumsmodus noch genau sehen kann. Bei den anderen, oben angeführten Fällen von neuropathischen Hautpapillomen handelte es sich beinahe ausschliesslich um flache Neubildungen mit niedrigem Niveau, welche eigentlich nur Hypertrophieen der Haut darstellten. Hier aber blieb der Process nicht bei der blossen Hypertrophie stehen, es kam vielmehr zur förmlichen Geschwulstbildung ohne bestimmte physiologische Wachsthumsgrenzen, welche allmählich grössere Massen der Haut in Mitleidenschaft zog. Die Ursachen, die diesen Zustand herbeiführten, sind klar: einmal das langjährige Wachsthum (43 Jahre), dann die fortwährenden Insulte

wie Schmutz, Staub, Schweiss, Kopfbedeckung, Schlag, Kamm, unvernünftige Behandlung von Seiten des Patienten u. a. m. Endlich fallen noch namentlich in der vorderen Hälfte die 16 kleineren oder grösseren warzigen Tumoren auf der Hauptgeschwulst in die Augen. Sie erheben sich auf derselben wie Bergkegel auf einem Plateau. Hier kam es zu secundären Papillombildungen auf der Hauptmasse.

Wir reihen diesen Fall den in der Literatur unter dem Namen Papilloma neuropathicum oder Nervennaevus beschriebenen an. Die Neubildung entspricht bezüglich ihrer Ausbreitung dem Verbreitungsbezirk der beiden Nerv. frontal. und namentlich der beiden N. supraorbital. Es ist hier also ein ähnliches Verhältniss wie beim Herpes Zoster, wo oft auch nur ein Ast des N. trig. oder ein Theil eines solchen ergriffen ist. Wir müssten dann eine centrale Ursache annehmen oder hätten an eine partielle Erkrankung der beiden Gangl. Gasseri oder der N. frontal. zu denken, welche, da der regulirende nervöse Einfluss für das Wachsthum fehlte, zu einer Unregelmässigkeit und Verwilderung desselben im Gebiete der oben genannten Nerven führte. Der negative Befund von Nerven scheint dafür zu sprechen. Oder wir müssten mit Neisser und Weigert im Gebiete der genannten Nerven einen Ausfall trophischen Nerveneinflusses mit folgerechtem Absterben kleinster Hautpartikel annehmen, welche dann der Infection phlogogener Stoffe unterlagen und so zu einem langjährigen Entzündungsreiz für die nächste Umgebung wurden und im Laufe der Jahre die Wucherungen des Bindegewebes zu dieser Geschwulst anwachsen liessen.

Auch unser Patient zeichnete sich wie der im zweiten Fall von Gerhardt durch Stumpfsinn und geistige Beschränktheit aus.

Fälle mit genauer bilateraler Symmetrie sind in der Literatur nur ganz wenige beschrieben.

LITERATUR.

Thomson: Naevus papillaris. Atlas of delineations of cutaneous eruptions. London 1829. Plate XXIV und XXV. Citirt in Froriep: Chirurgische Kupfertafeln. Weimar 1830, Tab. CCCVI.

Arndt M.: De naevo materno. Diss. inaug. Halle 1839 pag. 38.

Haussmann: Ueber Warzen im Allgemeinen und einige seltene Formen derselben. Diss. inaug. Tübingen 1840.

Wernher A.: Fortschreitende nicht krebsartige Papillargeschwulst der Cutis (Naevus papillaris Thomsons). Henle und Pfeuffer: Zeitschrift für rationelle Medicin N. F. VI. 2. pag. 109 ssq. 1855. (Schmidts Jahrb. B. 89 pag. 20.)

Adams J.: Lancet II 6. August 1858. (Schmidts Jahrb. B. 103 pag. 164.

v. Baerensprung J.: Naevus unius lateris. Annalen des Charitékrankenhauses 1863 XI 2. Heft pag. 91 ssq.

Beigel H.: Eine bisher nicht beschriebene Hautkrankheit (Papilloma area-elevatum). Virchows Archiv 1869 B. 47 p. 367.

Auspitz H.: Ueber das Verhältniss der Oberhaut zur Papillarschichte, insbesondere bei pathologischen Zuständen. Archiv für Dermatologie und Syphilis 1870 B. II. p. 24 ssq.

Gerhardt C.: Beobachtungen über neuropathisches Hautpapillom. Jahrbuch für Kinderheilkunde und psychische Erziehung. 1871 B. IV pag. 270 ssq.

Geber: Bericht des kais. königl. allgemeinen Krankenhauses 1871 (medicinisch-chirurgische Rundschau 1872 Mai pag. 330.)

Simon Th.: Ueber Nervennaevi. Archiv für Dermatologie und Syphilis 1872 B. IV pag. 24 ssq.

Simon O.: Die Localisation der Hautkrankheiten 1873.

Campana R.: Sopra alcuni nei materni. Giornale Italiano delle Malattie Veneree et della Pelle. Anno XI Ottobre 1876.

(Ueber gewisse Naevi materni. Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis 1877 B. IX pag. 602.)

Neumann J.: Ueber Naevus papillaris (Thomson), neuroticus, unius lateris (v. Baerensprung), Neuropathisches Hautpapillom (Gerhardt), Nervennaevus (Th. Simon), Oesterreichisches Jahrbuch für Pädiatrik 1877 B. II pag. 165 ssq. (Auch Lehrbuch p. 390).

Mackenzie: Times and Gazette med. 1880 April 24 pag. 451. (Schmidts Jahrb. B. 190 p. 146.)

Crocker Radcliffe: 1880 Tim. and Gaz. med.

Curtis: American Archives of Dermatology 1880 July.

Hardaway: Klinische Studie über das Papillom der Haut. American Archiv of Dermatol. 1880 Octob. pag. 387. (Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis 1881 B. XIII pag. 554.)

v. Recklinghausen: Ueber die multiplen Fibrome der Haut und ihre Beziehung zu den multiplen Neuromen 1882 pag. 59 ssq.

Schwimmer: Neuropathische Dermatosen. Wien 1883 pag. 156.

Esmarch u. Kulenkampff: Die elephantiastischen Formen. 1885 pag. 231 ssq.

Handbücher: F. v. Hebra.
H. v. Hebra p. 272.

Zum Schlusse erübrigt mir noch die angenehme Pflicht, meinen hochverehrten Lehrern, Herrn Hofrath Dr. Maas für die freundliche und gütige Ueberlassung des Falles, wie auch Herrn Hofrath Dr. Rindfleisch für das Interesse, welches er der Arbeit gewidmet hat, meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen.